Choisir la qualité, récompenser l'excellence

La réponse de l'Ontario au rapport Caplan sur les soins à domicile

1er mai 2006

Ontario

106-07469

Table des matières

3 Introduction

5 1. Soutenir des services de soins à domicile de qualité et axés sur le bénéficiaire

5 1.1 Définition et suivi de la qualité
7 1.2 Promotion de l'amélioration continue de la qualité
8 1.3 Amélioration du suivi des soins
9 1.4 Augmentation de la satisfaction des bénéficiaires
10 1.5 Clarification des rôles et responsabilités

13 2. Stabiliser la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile

16 3. Améliorer les pratiques d'approvisionnement

16 3.1 Rendre le processus d'appel d'offres ouvert et transparent
18 3.2 Faire en sorte qu'il soit plus facile pour les petits exploitants d'être concurrentiels
18 3.3 Encourager l'innovation
19 3.4 Élaborer des outils pour assurer l'harmonisation
20 3.5 Lier les scores aux objectifs du système
21 3.6 Assurer la stabilité et la continuité au profit des bénéficiaires

22 Conclusion

23 Annexe

Introduction

Les Ontariennes et Ontariens nous disent qu'ils préfèrent recevoir des soins à la maison, plutôt qu'à l'hôpital ou dans un autre établissement. Les nouvelles technologies et les percées dans les traitements médicamenteux permettent au système de santé de fournir davantage de services à domicile. Certains soins qui étaient uniquement disponibles l'hôpital auparavant, comme la dialyse, les traitements intraveineux et la chimiothérapie, peuvent maintenant être prodigués à la maison en toute sécurité.

Les soins à domicile comprennent un éventail de services beaucoup plus large que par le passé, notamment les soins postopératoires, les services de réadaptation, les soins de fin de vie, les soins infirmiers et les services de soutien continus pour les personnes souffrant de maladies chroniques, ainsi que les services communautaires de soutien comme les repas et l'aide familiale pour les personnes frêles ou handicapées.

But de l'Ontario

Créer un système de santé qui aide la population à rester en santé, offre des soins de qualité aux gens quand ils en ont besoin et sera toujours là lorsque leurs enfants et leurs petits-enfants en auront besoin.

Environ 500 000 personnes reçoivent des soins à domicile en Ontario chaque année. D'ici 2007-2008, grâce à des hausses du financement, 100 000 personnes de plus recevront des soins actifs et des soins de fin de vie à domicile. Les soins à domicile sont offerts à toute la population, mais la plupart des services sont utilisés par les personnes de 65 ans et plus. De 2001 à 2031, le nombre de personnes de plus de 65 ans en Ontario doublera, et la demande de soins à domicile augmentera par conséquent.

Les soins à domicile constituent la pierre angulaire du plan du gouvernement pour la réorganisation des soins de santé. En offrant plus de soins qualifiés dans les collectivités, les résidents de l'Ontario pourront quitter l'hôpital plus tôt, voire même éviter l'hospitalisation, ce qui réduira les temps d'attente pour les services hospitaliers. L'Ontario s'est engagée à fournir des soins à domicile de première qualité. C'est pourquoi le gouvernement a demandé à l'honorable Elinor Caplan de mener un examen indépendant sur le processus d'appel d'offres employé par les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), ces organismes chargés de coordonner et d'assurer les services de soins à domicile pour la prestation de soins infirmiers, de services de soutien à la personne et d'aide familiale, de physiothérapie, d'ergothérapie, de travail social, de traitement des troubles du langage et de services diététiques et de l'approvisionnement en fournitures et en équipement médical pour les bénéficiaires admissibles aux soins à domicile.

Les objectifs de l'examen étaient les suivants :

- évaluer l'incidence du processus d'approvisionnement sur la qualité et le coût des soins;
- trouver des moyens d'améliorer la qualité et la continuité des services de soins à domicile;
- trouver des façons d'accroître la stabilité de la main-d'œuvre;
- définir des façons d'améliorer le processus d'approvisionnement.

Le rapport paru en mai 2005 et intitulé *Réalisons le potentiel des soins à domicile : En route vers l'excellence grâce à la reconnaissance des résultats probants*, contenait 70 recommandations visant à améliorer la qualité des soins à domicile, à renforcer la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile et à améliorer le processus d'approvisionnement. Au cours des derniers mois, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) a travaillé étroitement avec les centres d'accès aux soins communautaires, l'Ontario Association of Community Care Access Centres (OACCAC), l'Association ontarienne de soutien communautaire, l'Ontario Home Care Association, l'Alliance of Professional Associations for Community-based Therapy Services, L'association Ontarienne des Services de Réhabilitation pour Enfants, le Community Care Health Providers Network Inc. et d'autres organismes de prestation, pour examiner le rapport Caplan et élaborer des plans de mise en œuvre. Le ministère a accepté les recommandations de l'honorable Elinor Caplan, à l'exception de deux de celles-ci :

- Permettre aux CASC de réaffecter jusqu'à 5 % de leur budget annuellement;
- Envisager des nominations conjointes dans les conseils d'administration des CASC et des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Bien que le ministère reconnaisse les avantages des approches plus souples en matière de financement, le fait de permettre aux CASC d'allouer une portion de leur budget à un fonds de réserve ne serait pas conforme à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* nouvellement adoptée, ni avec les pratiques de financement des agences de paiement de transfert telles que décrites dans la *Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert du Conseil de gestion du gouvernement*.

Plus encore, le ministère est d'avis que les nominations conjointes dans les CASC et les RLISS pourraient entraîner un conflit d'intérêts avec le rôle de bâilleur de fonds des RLISS. Afin d'éviter ce conflit, le gouvernement a décidé de ne pas mettre en œuvre cette recommandation.

En fait, le ministère, l'OACCAC et les CASC ont déjà appliqué un grand nombre des recommandations, comme celle portant sur l'établissement de groupes de travail pour réviser les documents de demande de propositions et les outils actuels.

Dans les pages suivantes, les recommandations du rapport Caplan sont énumérées et accompagnées des réponses du ministère, regroupées sous trois objectifs clés :

1. Soutenir des services de soins à domicile de qualité et axés sur le bénéficiaire;

2. Stabiliser la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile;

3. Améliorer les pratiques d'approvisionnement.

1. Soutenir des services de soins à domicile de qualité et axés sur le bénéficiaire

L'Ontario s'est engagée à offrir des services de qualité et axés sur le bénéficiaire à toutes les personnes qui ont besoin de soins à domicile. Au cours des deux prochaines années, la province adoptera plusieurs mesures visant à améliorer la qualité.

1.1 Définition et suivi de la qualité

Le rapport Caplan a présenté sept recommandations visant à encourager le système à contrôler et à améliorer la qualité :

1. Établir un Centre pour la qualité et la recherche en matière de soins à domicile (CQR) pour conduire les recherches nécessaires afin d'établir une bonne politique (...) et de produire un rapport sur les résultats obtenus par les bénéficiaires, établir des données repères, diffuser les meilleures pratiques, encourager l'innovation et promouvoir l'excellence en matière de soins à domicile (1).
2. Charger l'OACCAC, en consultation avec le CQR, de diriger un groupe d'étude regroupant des intervenants dans le but d'[établir] des indicateurs de rendement et (...) des définitions communes (4).
3. Charger l'OACCAC de définir immédiatement des normes de données et de nomenclature pour assurer un partage et une comparaison faciles des données (49).
4. Effectuer un contrôle de la conformité avec la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* et garder à jour des renseignements précis sur les listes d'attente des bénéficiaires ayant des troubles aigus ou chroniques qui nécessitent des soins à domicile (51).
5. Effectuer le suivi des personnes qui reçoivent des services de soins à domicile et de celles qui n'en reçoivent pas (52).
6. Créer un comité composé de représentants de l'OACCAC et du CQR proposé afin d'élaborer de nouvelles approches de financement pour le secteur des soins à domicile en se basant sur les données démographiques et sur les besoins (53).
7. Encourager les conseils d'administration des CASC à contrôler et à réduire les coûts administratifs, notamment les coûts administratifs reliés à la prise en charge, lorsque cela est possible (...) et le service de prise en charge devra constituer un poste dans le budget (59).

Le ministère reconnaît que la recherche, l'information et les mesures du rendement sont nécessaires pour améliorer la qualité des soins et :

- mettra en place, en consultation avec les RLISS et les intervenants du système de santé, de nouveaux moyens afin d'aider les systèmes locaux de santé à cibler leurs efforts pour améliorer les soins à domicile et parvenir à de meilleurs résultats;
- fera annuellement rapport aux Ontariennes et Ontariens sur ses réalisations relatives à l'amélioration du rendement des soins à domicile;

- définira et adoptera des normes de données et une nomenclature communes pour les soins à domicile;
- établira et partagera les meilleures pratiques avec la collectivité de fournisseurs et les utilisera afin de fixer les données repères pour le secteur.

Dans le cadre d'une entente élargie avec le ministère, l'OACCAC mettra sur pied un comité pour la mise en œuvre d'indicateurs de rendement et de définitions communs.

Pour améliorer les connaissances afin de soutenir les soins à domicile, le ministère mettra sur pied une chaire de recherche qui dirigera un consortium de recherche sur les soins à domicile et stimulera la recherche dans les soins à domicile, lequel servira à informer les décideurs et à communiquer les constatations de la recherche. La chaire de recherche non érigée par donation tiendra des forums avec les décideurs et les chercheurs qui s'intéressent à la recherche en soins à domicile pour élaborer des idées de recherche qui orientent les politiques et les pratiques relatives aux soins à domicile et à améliorer la qualité du service.

Pour veiller à ce que les services de soins à domicile continuent à satisfaire aux besoins de leurs bénéficiaires et leur famille, le ministère, en partenariat avec les RLISS :

- contrôlera les listes d'attente, par l'entremise des rapports de gestion trimestriels et des plans d'activités annuels des CASC, de manière à s'assurer que les personnes présentant les plus grands besoins soient soignées en premier lieu;
- exigera des directeurs généraux et des conseils d'administration des CASC qu'ils contrôlent et réduisent les coûts administratifs (par ex., promotion des achats groupés) et envisagent d'autres économies à long terme puisque les 42 CASC seront restructurés de façon a ce qu'il y en ait seulment 14;
- examinera les services de prise en charge qui font déjà l'objet d'un poste séparé dans le budget des CASC, afin de promouvoir la meilleure utilisation possible des fonds destinés aux soins à domicile.

Le ministère a déjà établi le Comité du budget et de la planification du financement, lequel perfectionne continuellement la formule de financement et de distribution des fonds pour les CASC.

1.2 Promotion de l'amélioration continue de la qualité

Le rapport Caplan a présenté sept recommandations conçues pour encourager l'amélioration continue de la qualité :

1. Terminer la révision du manuel des politiques en matière de soins à domicile (*Home Care Policy Manual*) (54).
2. Exiger que tous les CASC soient agréés dans les cinq ans par un organisme approprié (60).
3. Exiger que tous les CASC participent au Programme d'excellence progressive de l'Institut national de la qualité (61).
4. Charger l'OACCAC d'élaborer des outils communs d'enquête pour que les intervenants effectuent une évaluation des CASC. L'enquête sur les CASC sera une enquête anonyme effectuée annuellement par des intervenants, comprenant les fournisseurs de services contractuels, les bénéficiaires, les organismes communautaires et les hôpitaux. (28).
5. Créer des mesures incitatives pour l'excellence en établissant une désignation de « Fournisseur préférentiel » pour les organismes ayant de bonnes pratiques d'emploi et dont l'excellence en matière de service aux bénéficiaires est démontrée (6).
6. Bâtir une capacité en matière de gestion de la qualité dans les organismes qui reçoivent un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien en créant des possibilités de formation et d'éducation (33).
7. Confier à l'OACCAC le mandat d'établir un comité des intervenants comprenant des experts cliniques (…) afin d'examiner l'acquisition des traitements par perfusion et fixer des normes (43).

Le ministère s'est engagé à améliorer la qualité des services de soins à domicile. Le manuel révisé *Home Care Client Services Policy* est en voie d'être finalisé et sera disponible au cours de l'été 2006.

Le ministère encourage l'agrément comme moyen d'améliorer la qualité. Tous les CASC et les fournisseurs de services seront tenus d'obtenir, dans un délai prescrit, l'agrément par des organismes reconnus, tels que le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Le ministère est également favorable à l'idée que les CASC participent à des programmes sur la qualité, comme ceux offerts par l'Institut national de la qualité.

L'OACCAC élaborera des outils d'enquête qui serviront à interroger les intervenants des CASC, notamment les fournisseurs de services, les bénéficiaires, les organismes communautaires et les hôpitaux ainsi qu'à évaluer le partage des résultats par les CASC, avec entre autres, les RLISS.

Pour garantir que seuls les organismes qui satisfont à certaines normes de qualité obtiennent les contrats de soins à domicile et pour encourager l'excellence :

- l'OACCAC mettra sur pied un comité d'experts de représentants provenant des 14 nouveaux CASC afin d'élaborer un programme centralisé de présélection pour les fournisseurs de services;
- le secteur des soins à domicile élaborera des critères pour déterminer quels organismes sont admissibles au statut de fournisseur préférentiel et la façon dont les pratiques excellentes doivent être reconnues dans le processus d'évaluation de la demande de propositions.

Afin d'améliorer la qualité de certains services spécifiés dans le rapport Caplan, le ministère :

- identifiera et appuiera les meilleures pratiques relatives aux soins à domicile, les innovations en matière de services, les données repères et les modèles pour la qualité des services basés sur les résultats;
- lancera un appel de propositions afin d'offrir des programmes d'éducation et de formation en gestion de la qualité aux organismes qui reçoivent un financement direct pour des services communautaires de soutien ainsi que pour les fournisseurs de services ayant un contrat avec deux CASC ou moins;
- encouragera l'OACCAC à inviter les groupes d'experts à examiner l'approvisionnement en traitements administrés par perfusion et à établir des normes à cet égard.

1.3 Amélioration du suivi des soins

Le rapport Caplan a préparé cinq recommandations visant à améliorer le suivi des soins :

1. Charger les CASC de travailler en partenariat avec les hôpitaux pour coordonner la planification des autorisations de sortie des patients hospitalisés, des patients aux services des urgences et des patients en consultation externe (15).
2. Désigner les soins à domicile comme une priorité de premier ordre en matière d'investissement en technologie de l'information (TI) (...) en ce qui a trait aux soins à domicile, l'accent devra être mis sur les aiguillages électroniques transmis par les CASC aux prestataires communautaires, sur l'évaluation commune des besoins des bénéficiaires et sur un logiciel de saisie et de conservation des antécédents des bénéficiaires (...). Si un statut prioritaire n'est pas accordé, il faudra autoriser l'OACCAC et les CASC à procéder en suivant les Stratégies de cybersanté (46).
3. Coordonner les soins à domicile avec d'autres initiatives gouvernementales de technologie de l'information (TI) et assigner des fonctions de gestion de projet de TI pour les CASC à l'Agence des Systèmes intelligents pour la santé (...) (47).
4. Envisager l'expansion du Réseau d'information sur la santé communautaire de la région de Waterloo ou d'autres systèmes de partage des données à tous les CASC (48).
5. Améliorer le suivi des soins en assurant une meilleure communication entre tous les travailleurs fournissant des soins directement aux bénéficiaires (12).

Même si plusieurs CASC travaillent déjà en partenariat avec les hôpitaux pour coordonner la planification des autorisations de sortie, le ministère appuiera officiellement l'examen du processus entourant les autorisations de sortie de façon à évaluer les meilleures pratiques et à faire des recommandations.

Les technologies de l'information seront des outils importants pour la coordination des services. Le ministère a évalué le Réseau d'information sur la santé communautaire de la région de Waterloo et a constaté que celui-ci constitue une stratégie provisoire importante. Le ministère continuera à soutenir les initiatives de cybersanté qui permettront d'améliorer les données sur les bénéficiaires ainsi que le partage de l'information entre les organismes. Le Conseil de cybersanté pour les soins continus a mis à jour la direction stratégique et les priorités pour 2006-2009, lesquelles comprennent un engagement à l'égard de projets d'évaluation commune, d'aiguillage électronique et de traçage d'accès.

Afin d'améliorer le suivi des soins, les contrats signées entre les CASC et les fournisseurs de services exigeront des parties qu'elles établissent des protocoles afin d'améliorer les pratiques professionnelles, notamment la communication entre les employés qui offrent des soins aux mêmes bénéficiaires et la planification des autorisations de sortie entre les CASC et les hôpitaux.

1.4 Augmentation de la satisfaction des bénéficiaires

Le rapport Caplan a préparé cinq recommandations visant à augmenter le degré de satisfaction des bénéficiaires :

1. Charger les CASC de mettre en œuvre un plan de communications annuel afin de promouvoir leur identité, leurs activités et les modalités d'accès aux services de soins à domicile (...) [et] de rendre publiques les raisons pour lesquelles le soumissionnaire retenu a été choisi et les raisons pour lesquelles les autres soumissions ont été rejetées sans l'approbation préalable du MSSLD (64).
2. Améliorer la communication des droits des bénéficiaires pour s'assurer que ces derniers ont connaissance de toutes les options disponibles en matière de soins à domicile, notamment le droit de demander un examen de leur cas à la Commission d'appel et de révision des services de santé ou à l'ombudsman provincial sans que cela n'entraîne de conséquences (8).
3. Donner le choix aux bénéficiaires qui ne sont pas satisfaits de leurs soins (par ex., une autre personne soignante, un autre fournisseur de services) (9).
4. Élargir le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) provincial, la « Ligne INFO des Soins de longue durée », pour y inclure les préoccupations des bénéficiaires de soins à domicile, des personnes soignantes et des fournisseurs de services. Communiquer aux bénéficiaires les numéros de téléphone de leurs fournisseurs de services et gestionnaires de cas respectifs et de la ligne INFO(RLISS) provinciale pour qu'ils puissent faire état de leurs préoccupations (11).
5. Charger l'OACCAC de diriger l'élaboration d'outils pertinents d'enquête auprès des bénéficiaires que les CASC et les fournisseurs de services devront utiliser. Les résultats feront l'objet d'une analyse indépendante, et des points seront donnés dans l'évaluation de la demande de propositions selon les résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires (10).

La satisfaction des bénéficiaires fait pleinement partie de l'évaluation de la qualité. Afin d'assurer une communication ouverte et transparente avec les bénéficiaires, le ministère :

- augmentera la portée de la Ligne INFO du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour donner au public accès à une tierce partie indépendante pour entendre les plaintes des bénéficiaires de soins à domicile;
- fournira jusqu'à 5 coordonnateurs des plaintes indépendants pour entendre les plaintes, observer les tendances et répondre aux préoccupations soulevées par l'implication des CASC;
- examinera les plans de communications annuels soumis par les CASC dans leur plan d'activités pour encourager une meilleure commercialisation de leurs services;

- chargera les CASC de faire connaître aux bénéficiaires le processus de demande d'examen de leur plan de soins et de les rassurer quant aux répercussions du dépôt d'une plainte sur les services qu'ils reçoivent;
- chargera les CASC d'informer les bénéficiaires sur leur droit de demander un changement de fournisseur de services sans devoir craindre de voir leurs services réduits.

L'OACCAC devra mettre au point des outils d'enquête normalisés sur les bénéficiaires dont les résultats, avec le temps, serviront à l'attribution de points dans le cadre du processus de demande de propositions.

1.5 Clarification des rôles et responsabilités

Le rapport Caplan a présenté 13 recommandations visant à aider à clarifier les rôles et responsabilités de différents organismes œuvrant dans le domaine des soins à domicile, tels que les CASC, l'OACCAC et le ministère :

Pour les CASC :

1. Offrir une initiation, une formation et une éducation continues [dans les CASC] en matière de gouvernance moderne de conseil d'administration (55).
2. Renforcer l'expérience des conseils d'administration en ayant au moins un membre possédant une connaissance approfondie et une grande expérience dans le domaine de l'approvisionnement (56).
3. Charger les conseils d'administration des CASC de recevoir des rapports réguliers du personnel concernant le suivi des contrats et des fournisseurs préférentiels (...) et de s'assurer que les principes convenus relatifs aux volumes sont bien respectés (57).
4. Modifier le mandat du CASC pour supprimer la disposition relative aux services « directs » (c'est-à-dire, les soins infirmiers, les soutien à la personne, l'aide familiale et les traitements) (...) afin d'éviter un conflit d'intérêts entre les rôles des CASC qui sont à la fois gardiens du financement gouvernemental et décideurs relativement à la quantité et à la nature des services devant être fournis (62).
5. Permettre aux CASC d'effectuer un report de fonds allant jusqu'à 5 % de leur budget annuel (...) à un fonds de réserve pour équilibrer les budgets futurs ou être utilisé pour des déboursés exceptionnels (39).

Pour l'OACCAC :

6. Rendre obligatoire la participation des CASC à l'OACCAC. Donner à l'OACCAC le pouvoir d'assumer un rôle plus étendu [administration] et de réduire son mandat en tant que défenseur des CASC (67).
7. Veiller à ce qu'en plus des membres des CASC, un membre sur trois du conseil d'administration de l'OACCAC provienne de la collectivité (68).
8. Donner à l'OACCAC le mandat d'élaborer des instruments pertinents pour la gestion des contrats (...) [et] de créer un poste de vérificateur du système interne au sein de l'OACCAC (3).
9. Charger l'OACCAC de consulter le MSSLD et un large éventail d'intervenants (...) [sur] les nouvelles définitions du rôle de la prise en charge, notamment la navigation dans le système ou les stratégies de prise en charge des maladies (66).

Pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

10. Mettre en œuvre la recommandation du vérificateur provincial de l'Ontario prônant l'adoption d'une formule de financement basée sur les besoins en passant à une enveloppe de financement axée sur les bénéficiaires. Lancer un projet pilote avec huit CASC afin d'étendre le modèle de financement de rechange à tous les CASC d'ici 2010 (32).
11. Envisager des nominations conjointes entre les conseils d'administration des CASC et ceux des RLISS (58).
12. Réaliser un examen du programme des Services auxiliaires de santé dans les écoles, [avec le ministère de l'Éducation, le ministère des Services sociaux et communautaires et les organismes chargés de fournir les services] afin d'élaborer une stratégie à long terme pour la coordination et le financement des services aux enfants dans les écoles (50).
13. Étendre les initiatives d'achats groupés pour y inclure les principaux éléments de coût de revient communs à tous les CASC et RLISS (45).

Le ministère est favorable à une bonne compréhension des rôles et responsabilités, notamment un rôle de gouvernance plus fort pour les conseils d'administration des CASC, un rôle plus grand pour l'OACCAC pour ce qui est d'assurer la cohérence dans le secteur et l'importance du rôle du ministère dans l'établissement des politiques qui aideront le secteur à atteindre ses objectifs.

Pour renforcer les conseils d'administration des CASC, le ministère :

- garantira l'approvisionnement en renseignements sur les changements aux politiques et programmes du gouvernement ainsi que sur les nouvelles initiatives;
- fera de l'expérience en approvisionnement une compétence de base pour le recrutement du conseil d'administration et veillera à ce que le Secrétariat des nominations soit conscient du changement.

Désinvestir les CASC de tout rôle dans la prestation de services directs a des implications en matière de ressources humaines, de coût et possiblement de relations de travail. Le ministère continuera à exiger des CASC qu'ils préparent une analyse de cas expliquant toutes les circonstances dans lesquelles ils offrent des services directs. Cette recommandation et ces analyses de cas seront évaluées dans la planification du ministère.

Le rapport Caplan recommande un rôle élargi pour l'OACCAC comme moyen d'assurer une meilleure normalisation des pratiques à l'échelle des CASC. Le ministère participe présentement à des discussions avec l'OACCAC afin :

- de définir les rôles et les attentes mutuelles;
- d'établir un mécanisme pour donner à l'OACCAC le pouvoir de mettre en œuvre plusieurs des recommandations du rapport, comme celle d'élaborer des instruments pertinents pour la gestion des contrats et des outils d'enquête;
- de confier à l'OACCAC un rôle de vérificateur du système qui soit responsable du contrôle et de l'évaluation de la qualité générale des services.

Le ministère soutient l'idée d'une voix communautaire forte sur le conseil d'administration de l'OACCAC et est favorable à l'établissement par l'OACCAC d'un conseil d'administration plus proche des collectivités.

Le ministère appuiera un examen de la prise en charge par une tierce partie, laquelle consultera les intervenants clés, y compris l'OACCAC et le CASC, pour s'assurer que le système dispose de définitions communes et adopte une approche plus cohérente à la navigation dans le système et à la prise en charge.

En ce qui concerne les rôles décrits dans le rapport Caplan pour le ministère, ce dernier a déjà établi le Comité du budget et de la planification du financement, lequel continue à perfectionner la formule de distribution et de financement des CASC. De plus, le ministère prévoit aussi examiner et tester de nouveaux modèles pour le financement des services de soins à domicile, tel que l'a recommandé le comité.

Le ministère accepte et appuiera un examen conjoint du programme de Services auxiliaires de santé dans les écoles, en collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, afin de déterminer comment ces services devraient être financés et coordonnés.

Le ministère est d'avis que les nominations conjointes dans les CASC et les RLISS pourraient entraîner un conflit d'intérêts avec le rôle de bâilleur de fonds des RLISS. Afin d'éviter ce conflit, la gouvernement a décidé de ne pas mettre en œuvre cette recommandation.

Le ministère mettra en œuvre la recommandation relative aux initiatives d'achats groupés entre les CASC et les fournisseurs de services de soins de santé locaux une fois le processus d'harmonisation des CASC avec les limites géographiques des RLISS complété.

2. Stabiliser la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile

Tel que souligné dans le rapport Caplan, les personnes qui fournissent des services de soins à domicile, dont un grand nombre sont des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), nécessitent une sécurité d'emploi, une stabilité ainsi que des salaires et des avantages sociaux équitables.

Le rapport Caplan a présenté sept recommandations visant la stabilisation de la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile :

1. Offrir des contrats à plus long terme pour les fournisseurs qui répondent aux critères d'excellence en matière de soins à domicile (5).
2. Demander à l'Ontario Association of Community Care Access Centres (l'OACCAC) et aux associations de fournisseurs de services d'envisager d'établir des normes d'emploi de base pour l'industrie, incluant des régimes d'assurance-médicaments et dentaire, un régime de retraite et un programme de remboursement du kilométrage (17).
3. Supprimer les obstacles limitant l'entrée de travailleurs dans la main-d'œuvre fournissant des soins à domicile, comme celui d'exiger, durant le processus d'approvisionnement, que 100 % des préposés aux services de soutien à la personne détiennent un diplôme. Les employeurs s'engageront à fournir une formation et une supervision aux préposés aux services de soutien à la personne jusqu'à ce qu'ils ou elles obtiennent leur statut, généralement dans les deux ans à partir de la date d'embauche (20).
4. Charger le ministère de la Formation et des Collèges et Universités d'évaluer la durée et le contenu (c'est-à-dire le programme d'enseignement) des programmes de formation des préposés aux services de soutien à la personne avant que ne soit permis ou financé quelque changement que ce soit (21).
5. Au fur et à mesure que de nouveaux contrats sont accordés, éliminer la règle concernant les « employés qui ont le choix de travailler ou non » pendant un jour férié, telle qu'énoncée dans la *Loi sur les normes d'emploi* à la section des soins à domicile, afin que tous les travailleurs bénéficient d'une pleine protection selon les termes de la *Loi sur les normes d'emploi* en ce qui a trait aux jours fériés payés, à l'avis de cessation d'emploi et à l'indemnité de départ (18).
6. Charger l'OACCAC d'établir un comité directeur avec les associations de fournisseurs et l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour commencer la planification nécessaire en vue d'éliminer la règle des « employés qui ont le choix de travailler ou non » (19).
7. Interdire aux CASC de recruter du personnel chez un fournisseur de services qui détient un contrat dans leur région avant la fin du contrat existant ou avant que le fournisseur n'ait été payé (63).

Le renforcement de la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile est essentiel à l'amélioration de la qualité des services de soins à domicile pour les bénéficiaires et leurs familles. L'Ontario s'est engagée à élaborer des stratégies de ressources humaines en santé qui permettront d'assurer un nombre adéquat d'infirmières, de thérapeutes et de préposés aux services de soutien à la personne de manière à pouvoir fournir un nombre croissant de services dans le secteur communautaire.

Lancée en 2004, la Stratégie ontarienne pour les soins infirmiers vise 70 % de postes à plein temps dans les soins à domicile. Le ministère appuiera la stratégie pour les soins infirmiers dans l'atteinte de son objectif de 70 % et travaillera avec les CASC pour démontrer que les soins à domicile font des progrès vers cet objectif. En 2004-2005, l'objectif relatif aux soins à domicile de 200 postes supplémentaires d'infirmières équivalant temps plein a été atteint et le ministère espère atteindre la cible de 725 à la fin de l'année 2005-2006. Le ministère appuiera les stratégies de soins infirmiers relatives aux soins à domicile par l'entremise du processus centralisé de présélection, de contrats plus longs et par la désignation de fournisseur préférentiel.

Le ministère :

- augmentera le salaire de base minimum versé aux préposés aux services de soutien à la personne qui ont signé un contrat avec un CASC, pour le faire passer à 12,50 $ l'heure;
- même s'il n'est pas requis que les préposés aux services de soutien à la personne soient formés à 100 %, il chargera les CASC d'exiger, dans leurs contrats, que les fournisseurs de services engagent un nombre adéquat d'employés ayant le niveau de formation approprié afin de satisfaire aux besoins des bénéficiaires;
- élargira l'utilisation du fonds de 10 millions de dollars consacré à la formation des préposés aux services de soutien à la personne afin de satisfaire aux besoins croissants du secteur.

Le ministère travaillera avec le secteur des soins à domicile afin d'établir les objectifs pour les préposés aux services de soutien à la personne permanents à temps plein et à temps partiel et travaillera avec les CASC afin de donner des incitatifs aux employeurs pour qu'ils offrent à leurs employés des jours fériés payés, une indemnité de départ et un avis de cessation d'emploi. Cela devrait se traduire par une diminution du nombre d'employés engagés selon la règle du « travail au choix ». De plus, les préposés aux services de soutien à la personne seront dédommagés pour le kilométrage et le temps de déplacement.

Le ministère améliore sa politique d'approvisionnement afin de permettre aux CASC de conclure des contrats avec des fournisseurs de services pouvant être prolongés jusqu'à neuf ans, au lieu des cinq ans actuels, et fournir considérablement plus de stabilité dans le secteur.

À la demande du ministère, l'OACCAC et d'autres importantes associations intéressées adopteront des mesures visant à améliorer la stabilité d'emploi et les salaires dans le secteur des soins de santé, y compris envisager l'établissement d'avantages de base en matière d'emploi pour le secteur.

Il n'y a présentement aucune politique provinciale exigeant que 100 % des employés qui accomplissent un travail de soutien à la personne soient pleinement formés; cependant l'objectif est de disposer d'une main-d'œuvre adéquatement formée dans le domaine des soins à domicile. Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités a déjà apporté des modifications au programme de formation des préposés aux services de soutien à la personne. Par exemple, le programme de formation est maintenant plus long et comprend davantage d'expériences cliniques. Le 7 février 2005, il a été demandé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) d'examiner l'éventail du travail accompli par les préposés aux services de soutien à la personne et de faire des recommandations préliminaires visant à décider si, en se basant sur toute ou partie de ce travail, les préposés aux services de soutien à la personne devraient faire l'objet d'une réglementation en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR). Les recommandations du conseil peuvent affecter la formation et les qualifications du préposé aux services de soutien à la personne.

Le ministère demandera aussi aux hôpitaux et aux CASC de continuer à élaborer des modèles plus précis de prédiction du nombre d'aiguillages de l'hôpital vers les soins à domicile, de sorte que les organismes puissent planifier de façon appropriée leurs besoins en personnel.

Les fournisseurs de services se plaignent que les CASC recrutent souvent du personnel chez eux pour combler leurs postes, ce qui compromet leur capacité à respecter leur contrat. Dans le cadre d'une planification globale des ressources humaines en santé pour le secteur, les CASC et les fournisseurs de services seront tenus d'élaborer des plans de recrutement stratégiques, ce qui devrait aider à réduire les déplacements du personnel entre les fournisseurs de services et les CASC.

3. Améliorer les pratiques d'approvisionnement

Le but principal de l'examen du rapport Caplan était d'améliorer le processus d'approvisionnement concurrentiel utilisé par les CASC. Des pratiques ouvertes et transparentes en matière d'approvisionnement permettront d'offrir aux Ontariennes et Ontariens la meilleure qualité de soins à domicile, et ce, au meilleur prix. Au cours de l'examen, le ministère a suspendu le processus d'appel d'offres concurrentiel. Le ministère s'est engagé à améliorer le processus d'approvisionnement et nous apporterons, selon les besoins urgents en matière de prestation de services, des améliorations au processus d'approvisionnement avant de lancer de nouvelles demandes de propositions.

3.1 Rendre le processus d'appel d'offres ouvert et transparent

Le rapport Caplan a présenté neuf recommandations visant à rendre le processus d'appel d'offres de soins à domicile ouvert et transparent :

1. **Rationaliser les multiples processus de présélection [actuels] en créant un processus de sélection préalable et d'agrément unifié à l'échelle de la province, lequel devra être administré par l'OACCAC et soutenu grâce à l'expertise des CASC (2).**
2. **Modifier la demande de propositions et la demande de prix afin que les fournisseurs de services ne soient pas tenus de créer une nouvelle entité juridique (...) pour former des coentreprises, des consortiums ou des partenariats. Faire en sorte que l'approbation des CASC suffise pour l'établissement des sous-traitances (35).**
3. **Charger le CQR d'évaluer de nouvelles formules de prix (...) notamment une formule d'optimisation des ressources pour ceux dont le score de qualité dépasse un seuil d'au moins 75 % (30).**
4. **Jusqu'à ce que le CQR adopte une nouvelle formule d'établissement de prix, faire en sorte que tous les CASC utilisent une formule commune d'évaluation des prix qui reflète mieux les écarts entre ceux-ci (29).**
5. **Charger les CASC de clairement identifier les questions locales qui doivent être traitées dans le processus d'approvisionnement et d'évaluer les fournisseurs de services sur les questions locales uniquement si ces questions ont une incidence sur la prestation des services (26).**
6. **Conduire des entrevues d'information pour les soumissions élevées et des entrevues de viabilité pour les soumissions moins élevées (31).**
7. **Renforcer les mécanismes de règlement des différends. Inclure dans tous les contrats une entente selon laquelle les questions matérielles, à l'exclusion du renouvellement, seront réglées par voie de médiation ou, si nécessaire, par voie d'arbitrage (65).**
8. **Inclure dans la demande de propositions une clause de non-responsabilité précisant que les CASC, à titre de mandataires du gouvernement, sont assujettis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (...) [et] que tous les renseignements confiés aux CASC peuvent être divulgués (24).**
9. **En commençant par les contrats les plus anciens, l'OACCAC devra élaborer un plan échelonné pour la reprise du cycle de demandes de propositions, lequel débutera en avril 2006. De plus, un cycle d'approvisionnement transparent devra être élaboré pour chaque CASC et coordonné avec les RLISS (69).**

Le ministère reconnaît que le processus d'appel d'offres devrait être ouvert, transparent, équitable et efficace sur le plan des coûts. Le ministère appuiera l'OACCAC pour la mise sur pied d'une table des représentants provenant de tous les CASC afin d'élaborer un processus unique de présélection et modifiera la politique et les procédures d'approvisionnement des CASC. En vertu de la politique révisée, tous les organismes seront tenus de suivre le processus de présélection avant de pouvoir présenter une soumission pour un contrat avec un CASC.

Dans le but de soutenir un processus de soumission rationnel et transparent, les CASC, par l'entremise de l'OACCAC réexaminent présentement les modèles d'approvisionnement pour :

- inclure le stade de présélection dans tous les contrats, notamment les contrats de services thérapeutiques;
- simplifier les règles de proposition conjointe;
- exiger que les CASC utilisent une formule commune pour évaluer les prix;
- exiger que les CASC déterminent les problèmes clés qu'ils aimeraient voir aborder par les soumissionnaires dans le document écrit;
- inclure des principes qui aideront les CASC à reconnaître les offres basses qui peuvent laisser entendre qu'un fournisseur de services n'est pas en mesure de satisfaire aux normes de rendement exigées et exiger que les CASC obtiennent des consultations juridiques et financières afin d'enquêter sur une offre basse, si cette dernière est pressentie comme soumissionnaire retenu;
- renforcer les mécanismes de règlement des différends.

L'OACCAC offrira aussi de la formation aux CASC sur les changements aux modèles d'approvisionnement. Durant les séances de formation, l'OACCAC insistera sur ses attentes concernant l'utilisation d'une formule pour évaluer les prix par les CASC.

En ce qui a trait aux formules d'évaluation de prix, le ministère évalue présentement la formule proposée dans le rapport Caplan, laquelle comprend une formule d'optimisation des ressources pour les soumissionnaires dont le score de qualité dépasse un certain seuil.

Bien que les CASC ne soient pas assujettis à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, la divulgation de renseignements constitue cependant un problème qui doit être résolu. Pour orienter les CASC sur la gestion et la divulgation de renseignements relatifs à leurs processus d'approvisionnement, les modèles de contrat seront révisés afin d'y inclure :

- de nouvelles sections sur les énoncés publics et les communiqués de presse qui permettront aux CASC de divulguer tous les renseignements, advenant que les fournisseurs soumissionnaires transmettent une information erronée aux médias ou au public;
- des règles de confidentialité et de divulgation plus détaillées fournissant une clarté et une protection supplémentaires tant pour les fournisseurs de services que pour les CASC;
- des changements aux exigences selon lesquelles les soumissionnaires doivent garantir la confidentialité des renseignements sur les CASC, ce qui reflète le fait qu'un grand nombre de documents de demande de propositions sont publics et ne doivent pas être maintenus confidentiels.

En collaboration avec l'OACCAC et les associations de fournisseurs de services, le ministère travaille présentement avec les CASC à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre pour redémarrer le processus d'appel de soumissions. Les CASC établissent un calendrier des dates de fin de contrat, qui sera disponible sur le site Web de l'OACCAC. Le but du plan de mise en œuvre est de garantir des soins de qualité et sans interruption pour les bénéficiaires. Les CASC reprendront le processus de soumissions concurrentiel selon un échéancier de quatre ans.

3.2 Faire en sorte qu'il soit plus facile pour les petits exploitants d'être concurrentiels

Le rapport Caplan a présenté deux recommandations visant à ce qu'il soit plus facile pour les petits fournisseurs de services de concurrencer pour l'obtention des contrats des CASC :

1. Créer une formule simplifiée de demande de propositions pour répondre aux besoins des fournisseurs ayant un petit volume (37).
2. Attribuer jusqu'à 15 % du volume total des services à de petits fournisseurs pour que les fournisseurs ayant une niche ou un faible volume obtiennent des contrats et pour encourager les nouveaux fournisseurs sur le marché (36).

Les fournisseurs de services de faible volume jouent un rôle important dans le secteur des soins à domicile. Les changements qui ont été apportés dans le but de simplifier les modèles d'approvisionnement (par ex., passer de 60 à 23 documents) permettront aux exploitants, notamment les petits, d'obtenir plus facilement des contrats. De plus, l'OACCAC établira une limite au nombre de pages du document que les soumissionnaires doivent présenter.

L'allocation d'une certaine portion des budgets des CASC constitue une des façons de procurer des occasions aux petits exploitants, mais cela ne fonctionnera pas pour tous les CASC; au lieu de cela, l'OACCAC travaillera avec les CASC afin :

- d'élaborer des protocoles pour aider les CASC à établir des catégories de propositions axées sur le volume, la géographie, les services spécialisés et des éventails de services de base;
- de fournir de la formation sur la catégorisation et les demandes de propositions de faible volume.

3.3 Encourager l'innovation

Le rapport Caplan a présenté deux recommandations visant à encourager et à récompenser l'innovation :

1. Donner aux CASC une plus grande souplesse pour encourager l'innovation en augmentant l'exemption existante dans la demande de propositions pour la faire passer de 150 000 $ à 250 000 $ par contrat, par an. Charger les conseils d'administration des CASC d'approuver toutes les exemptions de demande de propositions et d'informer le CQR des innovations financées de cette manière (38).
2. Donner aux fournisseurs de services un crédit [dans le processus de demande de propositions] pour les innovations qui améliorent l'efficience et l'efficacité [et] diffuser les renseignements sur les innovations (40).

Le ministère reconnaît que les CASC ont besoin de mécanismes pour encourager et récompenser l'innovation. Le ministère modifiera la politique d'approvisionnement afin de permettre aux CASC de faire exception aux appels d'offres ouverts pour des contrats dont la valeur est inférieure à 250 000 $, et ce, jusqu'à un maximum de 10 % du budget de cette année, pour chaque service aux bénéficiaires. Les outils d'évaluation communs qui sont élaborés par l'OACCAC (voir 3.4) donneront aux fournisseurs de services un crédit pour les innovations qui améliorent l'efficience et l'efficacité.

3.4 Élaborer des outils pour assurer l'harmonisation

Le rapport Caplan a préparé six recommandations concernant des outils communs qui aideraient à assurer une meilleure harmonisation à l'échelle de la province :

1. Demander à l'OACCAC, en consultation avec les fournisseurs de services, d'élaborer un ensemble de principes cohérents en vue de déterminer le nombre de fournisseurs de services pour les volumes projetés (7).
2. Élaborer des outils communs pour les séances d'information et de compte rendu afin que les CASC fournissent à tous les soumissionnaires et sous-traitants des renseignements identiques. Au cours de la séance de compte rendu, rendre public le prix de la proposition retenue (25).
3. Élaborer des outils d'évaluation cohérents fondés sur des critères objectifs pour le document écrit, l'entrevue et la visite du centre (...). Rendre obligatoire la visite du centre pour les soumissionnaires admissibles. Veiller à ce que les outils d'évaluation incluent des modules qui tiennent compte de la taille (petit/grand) et des différences géographiques (zone urbaine/rurale) (23).
4. Faire en sorte que la composition des équipes d'évaluation soit uniforme dans tous les CASC (c'est-à-dire composées de 5 à 7 membres et comporter au moins un membre venant de la collectivité) (27).
5. Créer un modèle de contrat d'approvisionnement pour les fournitures et les équipements médicaux et chirurgicaux. Utiliser un modèle lorsque la composante « services » est importante. Utiliser un processus d'appel d'offres lorsque la composante « services » n'est pas importante (41).
6. Renforcer l'uniformité de l'approvisionnement par la normalisation, l'amélioration du suivi des contrats, l'uniformisation des politiques et l'élaboration de procédures électroniques de commande et de facturation uniformes (44).

Le ministère est favorable à une uniformité et une normalisation plus grande dans les processus de soumission et d'évaluation et a demandé à l'OACCAC d'élaborer :

- des protocoles pour aider les CASC à établir des catégories et des volumes de proposition tenant compte du potentiel d'harmonisation des contrats des CASC avec les limites des RLISS;
- des outils communs pour les séances d'information et de compte rendu;
- des outils communs que peuvent utiliser les CASC pour évaluer le document écrit, l'entrevue et la visite du centre;
- des attentes au sujet de la composition des équipes d'évaluation;
- des modèles d'approvisionnement communs pour les fournitures et l'équipement médicaux;
- des règles relatives aux procédures de commande et de facturation électroniques.

L'OACCAC fournira des renseignements détaillés au sujet de ces outils et attentes à l'occasion de séances de formation avec les CASC.

De plus, le ministère apportera des changements au niveau de la politique afin de soutenir une approche plus cohérente, y compris la modification de la politique et des procédures d'approvisionnement des CASC pour leur permettre de fixer une note de passage pour l'entrevue et la visite du centre.

3.5 Lier les scores aux objectifs du système

Le rapport Caplan a présenté quatre recommandations visant à renforcer le système de pointage et à relier plus étroitement les pointages aux objectifs du système en matière de qualité et de stabilité :

1. Réviser le système de notation pour l'évaluation de la qualité et accorder une valeur égale au document écrit, à l'entrevue et à la visite du centre (22).
2. Récompenser l'excellence des pratiques d'emploi des fournisseurs de services en leur donnant davantage de points dans le processus d'évaluation de la demande de propositions une fois qu'ils ont obtenu le statut de fournisseur préférentiel (16).
3. Si plusieurs soumissionnaires ont obtenu des scores égaux (scores identiques pour la qualité et pour le prix) et si le soumissionnaire retenu ne fait pas partie de ces derniers, les fournisseurs de services recevant un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien devront recevoir la préférence (34).
4. L'évaluation d'une demande de propositions pour les fournitures et l'équipement sélectionnés doit être fondée sur un score de 25 % pour la qualité et de 75 % pour le prix (42).

Le système de notation des soumissions doit être cohérent avec l'objectif du système qui est d'améliorer la qualité et la stabilité dans le secteur des soins à domicile. Le ministère a revu la pondération de différents aspects de l'évaluation afin de donner plus de poids à l'entrevue et à la visite du centre. À compter du nouveau cycle d'approvisionnement, la notation sera établie comme suit : 35 % pour le document écrit, 20 % pour l'entrevue et 20 % pour la visite du centre.

Le statut du fournisseur préférentiel dépendra de critères qui seront établis en consultation avec l'OACCAC, les CASC et les fournisseurs de service dans le cadre d'initiatives d'amélioration de la qualité. Le ministère et l'OACCAC travailleront ensemble à la définition de critères pouvant être utilisés afin d'évaluer les fournisseurs de services dans le but d'accorder le statut de fournisseur préférentiel.

Afin d'assurer un continuum entre les soins à domicile et les services communautaires de soutien, le ministère chargera les CASC, lorsque plusieurs soumissionnaires obtiennent des scores égaux et que le soumissionnaire retenu ne fait pas partie de ces derniers, de donner la préférence aux fournisseurs de services recevant un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien.

Les CASC et les fournisseurs de fournitures et d'équipement médicaux se consulteront sur la composante de service et, selon les résultats de ces discussions, détermineront les circonstances dans lesquelles les demandes de proposition ou les offres sont obligatoires, puis établiront la façon dont les demandes de proposition et les offres seront évaluées.

3.6 Assurer la stabilité et la continuité au profit des bénéficiaires

Le rapport Caplan a présenté trois recommandations visant à améliorer la continuité et à assurer la stabilité ainsi que le suivi des soins au profit des bénéficiaires durant les changements de contrat et les transitions.

1. Exiger une planification de transition, au début et à la fin d'un contrat, et assurer une meilleure communication des renseignements aux bénéficiaires et aux travailleurs de soins à domicile (13).
2. Donner aux bénéficiaires recevant des soins de fin de vie, aux enfants et aux bénéficiaires vulnérables une attention particulière pendant les transitions de contrat (14).
3. Faire en sorte que tous les contrats accordés qui utilisent le modèle de demande de propositions de 2003 soient admissibles à un renouvellement de trois ans à l'expiration des contrats existants, ainsi qu'au statut de fournisseur préférentiel (70).

Le ministère soutient des initiatives visant à réduire ou à éliminer toute interruption des soins, notamment pour les bénéficiaires vulnérables. Pour améliorer la suivi des soins, les contrats qui lient les CASC et les fournisseurs de services exigeront :

- que les fournisseurs de services aient un plan de transition pour signer ou terminer un contrat;
- que les CASC et les fournisseurs de services portent une attention spéciale aux bénéficiaires vulnérables, aux enfants et aux bénéficiaires recevant des soins de fin de vie durant les transitions de contrat.

Le ministère reconnaît également que les fournisseurs de services ayant le statut de fournisseur préférentiel devraient être admissibles à un renouvellement de leurs contrats; cependant, le système mettra en œuvre cette recommandation une fois que la désignation de fournisseur préférentiel sera établie.

Conclusion

L'Ontario s'est engagée à fournir aux Ontariennes et Ontariens des soins à domicile de première qualité et axés sur le bénéficiaire. Pour ce faire, nous devons améliorer nos pratiques d'approvisionnement et rendre la main-d'œuvre du secteur des soins à domicile plus stable. Nous devons donc choisir des services de qualité et récompenser l'excellence.

Les soins à domicile sont des services de santé essentiels. Au cours des 10 prochaines années, ils occuperont une part plus importante du système de santé, procurant aux Ontariennes et Ontariens les soins dont ils ont besoin, là où ils souhaitent les recevoir, c'est-à-dire à domicile. Le rapport Caplan indique clairement la voie à suivre pour renforcer le secteur des soins à domicile. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore étroitement avec les CASC et les fournisseurs de services afin de mettre en œuvre les recommandations contenues dans le rapport Caplan et réaliser le potentiel des soins à domicile.

Annexe

Résumé des recommandations du rapport Caplan

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
1	Établir un Centre pour la qualité et la recherche en matière de soins à domicile (CQR) pour conduire les recherches nécessaires afin d'établir une bonne politique en matière de soins à domicile. Le Centre devra produire un rapport sur les résultats obtenus par les bénéficiaires, établir des données repères, diffuser les meilleures pratiques, encourager l'innovation et promouvoir l'excellence en matière de soins à domicile.	Le ministère reconnaît que la recherche, l'information et les mesures du rendement sont nécessaires pour améliorer la qualité des soins et : • mettra en place, en consultation avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les intervenants du système de santé, de nouveaux moyens afin d'aider les systèmes locaux de santé à cibler leurs efforts pour améliorer les soins à domicile et parvenir à de meilleurs résultats; • fera annuellement rapport aux Ontariennes et Ontariens sur ses réalisations relatives à l'amélioration du rendement des soins à domicile; • définira et adoptera des normes de données et une nomenclature communes pour les soins à domicile; • établira et partagera les meilleures pratiques avec la collectivité de fournisseurs et les utilisera afin de fixer les données repères pour le secteur.
2	Rationaliser les multiples processus de sélection en créant un processus de sélection préalable et d'agrément unifié à l'échelle de la province. Le CQR devra élaborer un modèle d'agrément exhaustif basé sur des critères objectifs. Tous les fournisseurs devront être agréés par discipline et par volume. Entre-temps, une sélection préalable à l'échelle de la province devra être administrée par l'OACCAC et soutenue par l'expertise des CASC.	• Le ministère modifiera la politique d'approvisionnement des CASC afin d'exiger une phase de sélection préalable pour tous les services. • L'OACCAC mettra sur pied un comité d'experts de représentants provenant des 14 nouveaux CASC afin d'élaborer un programme centralisé de présélection pour les fournisseurs de services.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
3	Donner à l'OACCAC le mandat d'élaborer des instruments pertinents pour la gestion des contrats. La gestion des contrats devra aussi être renforcée en créant un poste de vérificateur du système interne au sein de l'OACCAC.	• Le ministère discute actuellement avec l'OACCAC afin d'élaborer des outils uniformes pour le suivi des contrats et établir un rôle pour l'OACCAC à titre de vérificateur du système responsable du contrôle et de l'évaluation de la qualité générale des services.
4	L'OACCAC devra diriger un groupe d'étude composé des associations intéressées, lequel comprend des représentants ayant une expertise en mesure du rendement, c'est-à-dire : le MSSLD (ERS) devra terminer sa tâche actuelle consistant à établir les indicateurs de rendement clés communs ainsi que les définitions communes pertinentes. Cela devra être inclus dans la liste des normes et des services de la demande de propositions. À plus long terme, ce travail pourra être fait en consultation avec le CQR.	• L'OACCAC mettra sur pied un comité pour la mise en œuvre d'indicateurs de rendement et de définitions communs.
5	Accroître la stabilité de la main-d'œuvre avec des contrats à plus long terme pour les fournisseurs qui répondent aux critères d'excellence en matière de soins à domicile.	• Le ministère améliore sa politique d'approvisionnement afin de permettre aux CASC de conclure des contrats avec des fournisseurs de services pouvant être prolongés jusqu'à neuf ans, au lieu des cinq ans actuels, et fournir considérablement plus de stabilité dans le secteur.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
6	Créer des mesures incitatives pour l'excellence en établissant une désignation de « Fournisseur préférentiel » pour les organismes ayant de bonnes pratiques d'emploi et dont l'excellence en matière de service aux bénéficiaires est démontrée. Le CQR devra s'assurer que les bonnes pratiques d'emploi sont définies par l'entremise de consultations avec des experts en ressources humaines et des intervenants pertinents.	Afin d'améliorer la qualité de certains services spécifiés dans le rapport Caplan, le ministère : • S'assurera que seuls les organismes qui satisfont à certaines normes de qualité obtiennent les contrats de soins à domicile; • Demandera au secteur des soins à domicile d'élaborer, pour encourager l'excellence, des critères pour déterminer quels organismes sont admissibles au statut de fournisseur préférentiel et la façon dont les pratiques excellentes doivent être reconnues dans le processus d'évaluation de la demande de propositions; • Identifiera et appuiera les meilleures pratiques relatives aux soins à domicile, les innovations en matière de services, les données repères et les modèles pour la qualité des services basés sur les résultats.
7	L'OACCAC, en consultation avec les fournisseurs de services, devra élaborer un ensemble de principes cohérents en vue de déterminer le nombre de fournisseurs de services pour les volumes projetés.	• L'OACCAC collaborera avec les CASC afin d'élaborer des protocoles pour les aider à établir des catégories de propositions axées sur le volume, la géographie, les services spécialisés et des éventails de services de base.
8	Améliorer la communication des droits des bénéficiaires pour s'assurer que ces derniers ont connaissance de toutes les options disponibles en matière de soins à domicile, notamment le droit de demander un examen de leur cas à la Commission d'appel et de révision des services de santé ou à l'ombudsman provincial sans que cela n'entraîne de conséquences.	• Le ministère chargera les CASC de faire connaître aux bénéficiaires le processus de demande d'examen de leur plan de soins et de les rassurer en réaffirmant qu'ils ne risquent pas de subir une diminution des services s'ils soulèvent des problèmes.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
9	Donner un choix aux bénéficiaires qui ne sont pas satisfaits de leurs soins. Lorsqu'un bénéficiaire exprime de façon persistante son insatisfaction à l'égard des soins qui lui sont fournis, les fournisseurs de services devront remplacer la personne soignante. Si l'insatisfaction à l'égard des soins persiste, les gestionnaires de cas offriront aux bénéficiaires de choisir parmi d'autres fournisseurs de services disponibles.	• Le ministère chargera les CASC d'informer les bénéficiaires sur leur droit de demander un changement de fournisseur de services sans devoir craindre de voir leurs services réduits.
10	L'OACCAC devra diriger l'élaboration d'outils pertinents d'enquête auprès des bénéficiaires que les CASC et les fournisseurs de services devront utiliser. Les résultats feront l'objet d'une analyse indépendante, et des points seront donnés dans l'évaluation de la demande de propositions selon les résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires.	• L'OACCAC devra mettre au point des outils d'enquête normalisés sur les bénéficiaires dont les résultats, avec le temps, serviront à l'attribution de points dans le cadre du processus de demande de propositions.
11	Élargir le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) provincial, la « Ligne INFO des Soins de longue durée », pour y inclure les préoccupations des bénéficiaires de soins à domicile, des personnes soignantes et des fournisseurs de services. La ligne INFO devra offrir un forum pour entendre les préoccupations d'ordre confidentiel. Les bénéficiaires devront se voir communiquer les numéros de téléphone de leurs fournisseurs de service et gestionnaires de cas respectifs et de la ligne INFO (RLISS) provinciale pour qu'ils puissent faire état de leurs préoccupations.	• Le ministère augmentera la portée de la Ligne INFO du ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de donner au public accès à une tierce partie indépendante pour entendre les plaintes des bénéficiaires de soins à domicile et fournira jusqu'à 5 coordonnateurs des plaintes indépendants pour entendre les plaintes, observer les tendances et répondre aux préoccupations soulevées par l'implication des CASC.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
12	Les fournisseurs de services devront améliorer le suivi des soins en assurant une meilleure communication entre tous les travailleurs fournissant des soins directement aux bénéficiaires.	• Afin d'améliorer le suivi des soins, les contrats signées entre les CASC et les fournisseurs de services exigeront des parties qu'elles établissent des protocoles afin d'améliorer les pratiques professionnelles, notamment la communication entre les employés qui offrent des soins aux mêmes bénéficiaires et la planification des autorisations de sortie entre les CASC et les hôpitaux.
13	Renforcer le suivi des soins en exigeant une planification de transition, au début et à la fin d'un contrat, et assurer une meilleure communication des renseignements aux bénéficiaires et aux travailleurs de soins à domicile.	• Pour améliorer la suivi des soins, les contrats qui lient les CASC et les fournisseurs de services exigeront que les fournisseurs de services aient un plan de transition pour signer ou terminer un contrat.
14	Donner aux bénéficiaires recevant des soins de fin de vie, aux enfants et aux bénéficiaires vulnérables une attention particulière pendant les transitions de contrat.	• Afin d'améliorer le suivi des soins, les contrats signées entre les CASC et les fournisseurs de services exigeront que les CASC et les fournisseurs de services portent une attention spéciale aux bénéficiaires vulnérables, aux enfants et aux bénéficiaires recevant des soins de fin de vie durant les transitions de contrat.
15	Les CASC devront travailler en partenariat avec les hôpitaux pour coordonner la planification des autorisations de sortie des patients hospitalisés, des patients aux services des urgences et des patients en consultation externe. L'hôpital et le CASC devront partager le financement de ces services.	• Même si plusieurs CASC travaillent déjà en partenariat avec les hôpitaux pour coordonner la planification des autorisations de sortie, le ministère appuiera officiellement l'examen du processus entourant les autorisations de sortie de façon à évaluer les meilleures pratiques et à faire des recommandations.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
16	Récompenser l'excellence des pratiques d'emploi des fournisseurs de services en leur donnant davantage de points dans le processus d'évaluation de la demande de propositions une fois qu'ils ont obtenu le statut de Fournisseur préférentiel.	• Le statut du fournisseur préférentiel dépendra de critères qui seront établis en consultation avec l'OACCAC, les CASC et les fournisseurs de service dans le cadre d'initiatives d'amélioration de la qualité. • Le ministère et l'OACCAC travailleront ensemble à la définition de critères pouvant être utilisés afin d'évaluer les fournisseurs de services dans le but d'accorder le statut de fournisseur préférentiel.
17	L'OACCAC et les associations de fournisseurs de services devront envisager d'établir des normes d'emploi de base pour l'industrie, incluant des régimes d'assurance-médicaments et dentaire, un régime de retraite et un programme de remboursement du kilométrage.	• Les préposés aux services de soutien à la personne seront dédommagés pour le kilométrage et le temps de déplacement. • À la demande du ministère, l'OACCAC et d'autres importantes associations intéressées adopteront des mesures visant à améliorer la stabilité d'emploi et les salaires dans le secteur des soins de santé, y compris envisager l'établissement d'avantages de base en matière d'emploi pour le secteur.
18	Au fur et à mesure que de nouveaux contrats sont accordés, éliminer la règle concernant les « employés qui ont le choix de travailler ou non » pendant un jour férié, telle qu'énoncée dans la *Loi sur les normes d'emploi* à la section des soins à domicile, afin que tous les travailleurs bénéficient d'une pleine protection selon les termes de la *Loi sur les normes d'emploi* en ce qui a trait aux jours fériés payés, à l'avis de cessation d'emploi et à l'indemnité de départ.	• Le ministère travaillera avec le secteur des soins à domicile afin d'établir les objectifs pour les préposés aux services de soutien à la personne permanents à temps plein et à temps partiel et travaillera avec les CASC afin de donner des incitatifs aux employeurs pour qu'ils offrent à leurs employés des jours fériés payés, une indemnité de départ et un avis de cessation d'emploi. • Le ministère augmentera le salaire de base minimum versé aux préposés aux services de soutien à la personne qui ont signé un contrat avec un CASC, le faisant passer de 9,65 $ à 12,50 $ l'heure.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
19	L'OACCAC devra établir un comité directeur avec les associations de fournisseurs et l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour commencer la planification nécessaire en vue d'éliminer la règle des « employés qui ont le choix de travailler ou non ».	• Le ministère demandera aux hôpitaux et aux CASC de continuer à élaborer des modèles plus précis de prédiction du nombre d'aiguillages de l'hôpital vers les soins à domicile, de sorte que les organismes puissent planifier de façon appropriée leurs besoins en personnel.
20	Supprimer les obstacles limitant l'entrée de travailleurs dans la main-d'œuvre fournissant des soins à domicile. Dans le cadre du processus d'approvisionnement, les CASC ne demanderont plus un statut à 100 % de préposés aux services de soutien à la personne. Les employeurs s'engageront à fournir une formation et une supervision aux préposés aux services de soutien à la personne jusqu'à ce qu'ils ou elles obtiennent leur statut, généralement dans les deux ans à partir de la date d'embauche.	• Il n'y a présentement aucune politique provinciale exigeant que 100 % des employés qui accomplissent un travail de soutien à la personne soient pleinement formés. • L'objectif est de disposer d'une main-d'œuvre adéquatement formée dans le domaine des soins à domicile.
21	Le MSSLD et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités devront évaluer les programmes de formation des préposés aux services de soutien à la personne. L'évaluation devra porter tant sur la durée que le contenu du programme d'enseignement et devra être terminée avant que des changements puissent être autorisés ou financés.	• Le ministère élargira l'utilisation du fonds de 10 millions de dollars consacré à la formation des préposés aux services de soutien à la personne afin de satisfaire aux besoins croissants du secteur • Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités a déjà apporté des modifications au programme de formation des préposés aux services de soutien à la personne. Par exemple, le programme de formation est maintenant plus long et comprend davantage d'expériences cliniques.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
22	Réviser le système de notation pour l'évaluation de la qualité et accorder une valeur égale au document écrit, à l'entrevue et à la visite du centre.	• À compter du nouveau cycle d'approvisionnement, la notation sera établie comme suit : 35 % pour le document écrit, 20 % pour l'entrevue et 20 % pour la visite du centre.
23	Élaborer des outils d'évaluation cohérents fondés sur des critères objectifs pour le document écrit, l'entrevue et la visite du centre qui a présenté la demande de propositions. La visite des centres sera obligatoire pour les soumissionnaires admissibles (c'est-à-dire ceux qui ont passé avec succès l'étape du document écrit et de l'entrevue en obtenant un score de 75 %). Les outils d'évaluation devront inclure des modules qui tiennent compte de la taille (petit/grand) et des différences géographiques (zone urbaine/rurale).	• Le ministère apportera des changements au niveau de la politique afin de soutenir une approche plus cohérente, y compris la modification de la politique et des procédures d'approvisionnement des CASC pour leur permettre de fixer une note de passage pour l'entrevue et la visite du centre. • Le ministère a demandé à l'OACCAC d'élaborer des outils communs que peuvent utiliser les CASC pour évaluer le document écrit, l'entrevue et la visite du centre.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
24	Inclure dans la demande de propositions une clause de non-responsabilité pour faire savoir que les CASC, à titre de mandataires du gouvernement, sont assujettis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, ce qui signifie que tous les renseignements confiés aux CASC peuvent être divulgués.	• Bien que les CASC ne soient pas assujettis à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, la divulgation de renseignements constitue cependant un problème qui doit être résolu. • Pour orienter les CASC sur la gestion et la divulgation de renseignements relatifs à leurs processus d'approvisionnement, les modèles de contrat seront révisés afin d'y inclure : - de nouvelles sections sur les énoncés publics et les communiqués de presse qui permettront aux CASC de divulguer tous les renseignements, advenant que les fournisseurs soumissionnaires transmettent une information erronée aux médias ou au public; - des règles de confidentialité et de divulgation plus détaillées fournissant une clarté et une protection supplémentaires tant pour les fournisseurs de services que pour les CASC; - des changements aux exigences selon lesquelles les soumissionnaires doivent garantir la confidentialité des renseignements sur les CASC, ce qui reflète le fait qu'un grand nombre de documents de demande de propositions sont publics et ne doivent pas être maintenus confidentiels.
25	Élaborer des outils communs pour les séances d'information et de compte rendu afin que les CASC fournissent à tous les soumissionnaires et sous-traitants des renseignements identiques. Au cours de la séance de compte rendu, le prix de la proposition retenue devra être rendu public.	• Le ministère a demandé à l'OACCAC d'élaborer des outils communs pour les séances d'information et de compte rendu.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
26	Les CASC devront clairement identifier les questions locales qui doivent être traitées dans le processus d'approvisionnement. Les CASC évalueront les fournisseurs de services sur les questions locales uniquement si ces questions ont une incidence sur la prestation des services.	• Les CASC, par l'entremise de l'OACCAC, réexaminent présentement les modèles d'approvisionnement afin d'exiger que les CASC déterminent les problèmes clés qu'ils aimeraient voir aborder par les soumissionnaires dans le document écrit.
27	La composition des équipes d'évaluation devra être uniforme dans tous les CASC. Toutes les équipes seront composées de 5 à 7 membres et devront comporter au moins un membre venant de la collectivité.	• Le ministère a demandé à l'OACCAC de préciser ses attentes concernant la composition des équipes d'évaluation.
28	L'OACCAC devra élaborer des outils communs d'enquête pour que les intervenants effectuent une évaluation des CASC. L'enquête sur les CASC sera une enquête anonyme effectuée annuellement par des intervenants, comprenant les fournisseurs de services contractuels, les bénéficiaires, les organismes communautaires et les hôpitaux.	• L'OACCAC élaborera des outils d'enquête qui serviront à interroger les intervenants des CASC, notamment les fournisseurs de services, les bénéficiaires, les organismes communautaires et les hôpitaux ainsi qu'à évaluer le partage des résultats par les CASC, avec entre autres, les RLISS.
29	Jusqu'à ce que le CQR adopte une nouvelle formule d'optimisation des ressources ou d'établissement de prix, tous les CASC devront utiliser une formule commune d'évaluation des prix qui reflète mieux les écarts entre ceux-ci.	• Les CASC, par l'entremise de l'OACCAC, réexaminent présentement les modèles d'approvisionnement afin d'exiger que les CASC utilisent une formule commune pour évaluer les prix.
30	Le CQR devra évaluer de nouvelles formules de prix pour répondre aux préoccupations actuelles, notamment une formule d'optimisation des ressources pour ceux dont le score de qualité dépasse un seuil d'au moins 75 %. Le score doit être calculé comme suit : $\frac{\text{Prix - Indemnité de départ estimée}}{\text{Qualité}} \times 100 = \text{Index d'optimisation des ressources}$	• En ce qui a trait aux formules d'évaluation de prix, le ministère évalue présentement la formule proposée dans le rapport Caplan, laquelle comprend une formule d'optimisation des ressources pour les soumissionnaires dont le score de qualité dépasse un certain seuil.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
31	Conduire des entrevues d'information pour les soumissions élevées (15 % au-dessus de la soumission la plus élevée) et des entrevues de viabilité pour les soumissions moins élevées (15 % en dessous de la moyenne). L'entrevue de viabilité devra établir si le fournisseur de services doit être déclaré inadmissible. Ceci ne s'applique qu'aux fournisseurs de services dont l'admissibilité à un contrat a été reconnue.	• Les CASC, par l'entremise de l'OACCAC, réexaminent présentement les modèles d'approvisionnement afin d'inclure des principes qui aideront les CASC à reconnaître les offres basses qui peuvent laisser entendre qu'un fournisseur de services n'est pas en mesure de satisfaire aux normes de rendement exigées et d'exiger que les CASC obtiennent des consultations juridiques et financières afin d'enquêter sur une offre basse, si cette dernière est pressentie comme soumissionnaire retenu.
32	Mettre en œuvre la recommandation du vérificateur provincial de l'Ontario prônant l'adoption d'une formule de financement basée sur les besoins en passant à une enveloppe de financement axée sur les bénéficiaires. Lancer un projet pilote avec huit CASC afin d'étendre le modèle de financement de rechange à tous les CASC d'ici 2010.	• Le ministère a déjà établi le Comité du budget et de la planification du financement, lequel perfectionne continuellement la formule de financement et la distribution pour les CASC. • Le ministère prévoit aussi examiner et tester de nouveaux modèles pour le financement des services de soins à domicile, tel que l'a recommandé le comité.
33	Le gouvernement doit bâtir une capacité en matière de gestion de la qualité dans les organismes qui reçoivent un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien en créant des possibilités de formation et d'éducation.	• Le ministère lancera un appel de propositions afin d'offrir des programmes d'éducation et de formation en gestion de la qualité aux organismes qui reçoivent un financement direct pour des services communautaires de soutien ainsi que pour les fournisseurs de services ayant un contrat avec deux CASC ou moins.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
34	Si plusieurs soumissionnaires ont obtenu des scores égaux (scores identiques pour la qualité et pour le prix) et si le soumissionnaire retenu ne fait pas partie de ces derniers, les fournisseurs de services recevant un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien devront recevoir la préférence.	• Afin d'assurer un continuum entre les soins à domicile et les services communautaires de soutien, le ministère chargera les CASC, lorsque plusieurs soumissionnaires obtiennent des scores égaux et que le soumissionnaire retenu ne fait pas partie de ces derniers, de donner la préférence aux fournisseurs de services recevant un financement direct du gouvernement pour des services communautaires de soutien.
35	Modifier la demande de propositions et la demande de prix afin que les fournisseurs de services ne soient pas tenus de créer une nouvelle entité juridique s'ils souhaitent former des coentreprises, des consortiums ou des partenariats. L'approbation des CASC sera suffisante pour établir des sous-traitances.	• Les CASC, par l'entremise de l'OACCAC, simplifieront les règles de proposition conjointe.
36	Attribuer jusqu'à 15 % du volume total des services à de petits fournisseurs pour que les fournisseurs ayant une niche ou un faible volume obtiennent des contrats et pour encourager les nouveaux fournisseurs sur le marché.	• L'OACCAC collaborera avec les CASC afin d'élaborer des protocoles pour les aider à établir des catégories de propositions axées sur le volume, la géographie, les services spécialisés et des éventails de services de base.
37	Créer une formule simplifiée de demande de propositions pour répondre aux besoins des fournisseurs ayant un petit volume.	• Les changements qui ont été apportés dans le but de simplifier les modèles d'approvisionnement (par ex., passer de 60 à 23 documents) permettront aux exploitants, notamment les petits, d'obtenir plus facilement des contrats. • L'OACCAC établira une limite au nombre de pages du document que les soumissionnaires doivent présenter.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
38	Donner aux CASC une plus grande souplesse pour encourager l'innovation en augmentant l'exemption existante dans la demande de propositions pour la faire passer de 150 000 $ à 250 000 $ par contrat, par an. Les conseils d'administration des CASC devront approuver l'exemption de la demande de propositions et aussi informer le CQR des innovations financées de cette manière.	• Le ministère modifiera la politique d'approvisionnement afin de permettre aux CASC de faire exception aux appels d'offres ouverts pour des contrats dont la valeur est inférieure à 250 000 $, et ce, jusqu'à un maximum de 10 % du budget de cette année, pour chaque service aux bénéficiaires.
39	Permettre aux CASC d'effectuer un report de fonds allant jusqu'à 5 % de leur budget annuel. Ce pourcentage de 5 % devra être déposé dans un fonds de réserve pour équilibrer les budgets futurs ou être utilisé pour des déboursés exceptionnels.	• Bien que le ministère reconnaisse les avantages des approches plus souples en matière de financement, le fait de permettre aux CASC d'allouer une portion de leur budget à un fonds de réserve ne serait pas conforme à la *Loi de 2005 sur l'intégration du système de santé local* nouvellement adoptée, ni avec les pratiques de financement des agences de paiement de transfert telles que décrites dans la *Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert* du Conseil de gestion du gouvernement.
40	Donner aux fournisseurs de services un crédit dans la demande de propositions pour les innovations qui ont amélioré l'efficience et l'efficacité. Le CQR devra largement diffuser les renseignements sur les innovations développées en partenariat financier avec le CQR ou un CASC.	• Les outils d'évaluation communs qui sont élaborés par l'OACCAC donneront aux fournisseurs de services un crédit pour les innovations qui améliorent l'efficience et l'efficacité.
41	Créer un modèle de contrat d'approvisionnement pour les fournitures et les équipements médicaux et chirurgicaux. Utiliser un modèle lorsque la composante « services » est importante. Utiliser un processus d'appel d'offres lorsque la composante « services » n'est pas importante.	• Le ministère a demandé à l'OACCAC d'élaborer des modèles d'approvisionnement communs pour les fournitures et l'équipement médicaux.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
42	L'évaluation d'une demande de propositions pour les fournitures et l'équipement sélectionnés doit être fondée sur un score de 25 % pour la qualité et de 75 % pour le prix.	• Les CASC et les fournisseurs de fournitures et d'équipement médicaux se consulteront sur la composante de service et, selon les résultats de ces discussions, détermineront les circonstances dans lesquelles les demandes de propositions ou les offres sont obligatoires, puis établiront la façon dont les demandes de propositions et les offres seront évaluées.
43	L'OACCAC doit être mandaté pour établir un comité des intervenants, comprenant des représentants de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et d'experts en matière de lutte contre les infections, afin d'examiner l'acquisition des traitements administrés par perfusion et d'élaborer des normes. L'évaluation des fournisseurs de traitements administrés par perfusion devra être fondée sur des normes pharmaceutiques de qualité.	• Le ministère encouragera l'OACCAC à inviter les groupes d'experts à examiner l'approvisionnement en traitements administrés par perfusion et à établir des normes à cet égard.
44	Renforcer l'uniformité de l'approvisionnement par la normalisation, l'amélioration du suivi des contrats, l'uniformisation des politiques et l'élaboration de procédures électroniques de commande et de facturation uniformes.	• Le ministère a demandé à l'OACCAC d'élaborer des règles relatives aux procédures de commande et de facturation électroniques.
45	Étendre les initiatives d'achats groupés pour y inclure les principaux éléments de coût de revient communs à tous les CASC et RLISS, lorsque cela est approprié.	• Le ministère mettra en œuvre la recommandation relative aux initiatives d'achats groupés entre les CASC et les fournisseurs de services de soins de santé locaux une fois le processus d'harmonisation des CASC avec les limites géographiques des RLISS complété.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
46	Désigner les soins à domicile comme une priorité de premier ordre en matière d'investissement en technologie de l'information par le MSSLD, par l'entremise du Conseil ontarien de cybersanté et de son sous-comité, le Conseil de cybersanté pour les soins continus, y compris l'Agence des systèmes intelligents pour la santé. Au sein des services de soins à domicile, l'accent devra être mis sur les aiguillages électroniques transmis par les CASC aux prestataires communautaires, sur l'évaluation des besoins des bénéficiaires et sur un logiciel de saisie et de conservation des antécédents des bénéficiaires; cela constitue les fondements des dossiers de santé électroniques. Si un statut prioritaire n'est pas accordé, il faudra autoriser l'OACCAC et les CASC à procéder en suivant les Stratégies de cybersanté.	• Le ministère continuera à soutenir les initiatives de cybersanté qui permettront d'améliorer les données sur les bénéficiaires ainsi que le partage de l'information entre les organismes. • L'orientation stratégique et les priorités pour 2006-2009 du Conseil de cybersanté pour les soins continus comprennent un engagement envers les projets d'évaluation commune, d'aiguillage électronique et de traçage d'accès.
47	Coordonner les soins à domicile avec les autres initiatives gouvernementales de technologie de l'information (TI) et assigner des fonctions de gestion de projet de TI pour les CASC à l'Agence des Systèmes intelligents pour la santé et à son bureau de planification et de gestion du déploiement. Si un statut prioritaire n'est pas accordé, il faudra autoriser l'OACCAC et les CASC à procéder en suivant les Stratégies de cybersanté.	• Le ministère continuera à soutenir les initiatives de cybersanté qui permettront d'améliorer les données sur les bénéficiaires ainsi que le partage de l'information entre les organismes.
48	Envisager l'expansion du Réseau d'information sur la santé communautaire de la région de Waterloo ou d'autres systèmes de partage des données à tous les CASC dans le cadre de la consolidation des CASC.	• Le ministère a envisagé l'expansion du Réseau d'information sur la santé communautaire de la région de Waterloo et a constaté que celui-ci constitue une stratégie provisoire importante.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
49	L'OACCAC devra immédiatement définir des normes de données et de nomenclature pour assurer un partage et une comparaison faciles des données et ceci devrait coïncider, s'il y a lieu, avec le travail du Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé.	• Le ministère définira et adoptera des normes de données et une nomenclature communes.
50	Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse conduit un examen du programme des Services auxiliaires de santé dans les écoles, actuellement financé par le MSSLD et fourni par les CASC, afin d'élaborer une stratégie à long terme pour la coordination et le financement des services aux enfants dans les écoles. L'examen devra impliquer la participation du ministère de l'Éducation, du MSSLD, du MSSC et des organismes qui fournissent actuellement des programmes de soins à domicile pour les écoles.	• Le ministère accepte et appuiera un examen conjoint du programme de Services auxiliaires de santé dans les écoles, en collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, afin de déterminer comment ces services devraient être financés et coordonnés.
51 52	Le MSSLD devra effectuer un contrôle de la conformité avec la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée* et garder à jour des renseignements précis sur les listes d'attente des bénéficiaires ayant des troubles aigus ou chroniques qui nécessitent des soins à domicile. Le MSSLD devra effectuer le suivi des personnes qui reçoivent des services de soins à domicile et de celles qui n'en reçoivent pas, notamment les bénéficiaires atteints de troubles aigus ou chroniques qui nécessitent des soins réguliers. Il faudra élaborer et mettre en œuvre des règlements appropriés pour soutenir cette fonction.	• Le ministère contrôlera, en partenariat avec les RLISS, les listes d'attente par l'entremise des rapports de gestion trimestriels et des plans d'activités annuels des CASC, de manière à s'assurer que les personnes présentant les plus grands besoins soient soignées en premier lieu.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
53	Le MSSLD devra créer un comité composé de représentants de l'OACCAC et du CQR proposé afin d'élaborer de nouvelles approches de financement pour le secteur des soins à domicile en se basant sur les données démographiques et sur les besoins. Ce comité sera soutenu par des hauts fonctionnaires du MSSLD.	• Le ministère a établi, en partenariat avec les RLISS, le Comité du budget et de la planification du financement, lequel perfectionne continuellement la formule de financement et la distribution pour les CASC.
54	Le MSSLD devra, en priorité, terminer la révision du manuel des politiques en matière de soins à domicile.	• Le manuel révisé *Home Care Client Services Policy* est en voie d'être finalisé et sera disponible au cours de l'été 2006.
55	Le MSSLD devra offrir une initiation, une formation et une éducation continues en matière de gouvernance moderne de conseil d'administration.	• Le ministère garantira l'approvisionnement en renseignements aux conseils d'administration des CASC sur les changements aux politiques et programmes du gouvernement ainsi que sur les nouvelles initiatives.
56	Renforcer l'expérience des conseils d'administration en ayant au moins un membre possédant une connaissance approfondie et une grande expérience dans le domaine de l'approvisionnement.	• Le ministère fera de l'expérience en approvisionnement une compétence de base pour le recrutement du conseil d'administration et veillera à ce que le Secrétariat des nominations soit conscient du changement.
57	Les conseils d'administration des CASC devront recevoir des rapports réguliers du personnel concernant le suivi des contrats et des fournisseurs préférentiels. Conformément à la recommandation n° 7, les conseils d'administration s'assureront que les principes convenus relatifs aux volumes sont bien respectés.	• Le ministère est favorable à une bonne compréhension des rôles et responsabilités, notamment un rôle de gouvernance plus fort pour les conseils d'administration des CASC.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

Nº	Recommandation	Réponse du ministère
58	Envisager des nominations conjointes entre les conseils d'administration des CASC et ceux des RLISS.	• Le ministère est d'avis que les nominations conjointes dans les CASC et les RLISS pourraient entraîner un conflit d'intérêts avec le rôle de bâilleur de fonds des RLISS. Afin d'éviter ce conflit, la gouvernement a décidé de ne pas mettre en œuvre cette recommandation.
59	Les conseils d'administration des CASC devront contrôler et réduire les coûts administratifs (notamment les coûts administratifs reliés à la prise en charge) lorsque cela est possible. Le service de prise en charge devra constituer un poste dans le budget.	• Le ministère, en partenariat avec les RLISS, exigera des directeurs généraux et des conseils d'administration des CASC qu'ils contrôlent et réduisent les coûts administratifs (par ex., promotion des achats groupés) et envisagent d'autres économies à long terme puisque les 42 CASC ne seront plus que 14 après la restructuration. De plus, le ministère examinera les services de prise en charge qui font déjà l'objet d'un poste séparé dans le budget des CASC, afin de promouvoir la meilleure utilisation possible des fonds destinés aux soins à domicile.
60	Les CASC devront être agréés dans les cinq ans par un organisme approprié. Le MSSLD déterminera le type d'agrément le plus approprié pour les CASC et si des modifications sont nécessaires.	• Tous les CASC et les fournisseurs de services seront tenus d'obtenir, dans un délai prescrit, l'agrément par des organismes reconnus, tels que le Conseil canadien d'agrément des services de santé.
61	Tous les CASC devront participer au Programme d'excellence progressive de l'Institut national de la qualité.	• Le ministère est également favorable à l'idée que les CASC participent à des programmes sur la qualité, comme ceux offerts par l'Institut national de la qualité.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
62	Le mandat des CASC sera modifié pour supprimer la disposition relative aux services « directs ». Les services directs comprennent les soins infirmiers, le soutien à la personne, l'aide familiale et les traitements. Ce changement est recommandé afin d'éviter un conflit d'intérêts entre les rôles des CASC qui sont à la fois gardiens du financement gouvernemental et décideurs relativement à la quantité et à la nature des services devant être fournis.	• Le ministère continuera à exiger des CASC qu'ils préparent une analyse de cas expliquant toutes les circonstances dans lesquelles ils offrent des services directs. • Cette recommandation et ces analyses de cas seront évaluées dans la planification du ministère.
63	Les CASC ne seront pas autorisés à recruter du personnel chez un fournisseur de services qui détient un contrat dans leur région avant la fin du contrat existant ou avant que le fournisseur n'ait été payé.	• Dans le cadre d'une planification globale des ressources humaines en santé pour le secteur, les CASC et les fournisseurs de services seront tenus d'élaborer des plans de recrutement stratégiques, ce qui devrait aider à réduire les déplacements du personnel entre les fournisseurs de services et les CASC.
64	Les CASC devront mettre en œuvre un plan de communication annuel afin de promouvoir leur identité, leurs activités et les modalités d'accès aux services de soins à domicile. Tous les CASC devront rendre publiques les raisons pour lesquelles le soumissionnaire retenu a été choisi et les raisons pour lesquelles les autres soumissions ont été rejetées sans l'approbation préalable du MSSLD.	• Le ministère examinera les plans de communications annuels soumis par les CASC dans leur plan d'activités pour encourager une meilleure commercialisation de leurs services.
65	Renforcer les mécanismes de règlement des différends. Tous les contrats devront inclure une entente selon laquelle les questions matérielles, à l'exclusion du renouvellement, seront réglées par voie de médiation ou, si nécessaire, par voie d'arbitrage.	• Les CASC, par l'entremise de l'OACCAC, réexaminent présentement les modèles d'approvisionnement afin de renforcer les mécanismes de règlement des différends.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
66	L'OACCAC devra consulter le MSSLD et un large éventail d'intervenants afin d'obtenir un retour d'information en ce qui concerne les nouvelles définitions du rôle de la prise en charge, notamment la navigation dans le système ou les stratégies de prise en charge des maladies.	• Le ministère appuiera un examen de la prise en charge par une tierce partie, laquelle consultera les intervenants clés, y compris l'OACCAC et le CASC, pour s'assurer que le système dispose de définitions communes et adopte une approche plus cohérente à la navigation dans le système et à la prise en charge.
67	L'OACCAC se verra attribuer l'autorité nécessaire, par l'entremise d'un protocole d'entente signé avec le MSSLD, afin de remplir son rôle renforcé. La participation des CASC dans l'OACCAC devra être obligatoire. Le mandat de l'OACCAC comme défenseur des CASC devra être réduit du fait qu'il assume une plus grande responsabilité au chapitre de l'administration.	• Le ministère participe présentement à des discussions avec l'OACCAC afin de définir des rôles et des attentes mutuelles et d'élaborer un mécanisme donnant à l'OACCAC le pouvoir de mettre en œuvre plusieurs des recommandations du rapport, comme celle d'élaborer des instruments pertinents pour la gestion des contrats et des outils d'enquête.
68	En plus des membres des CASC, un membre sur trois du conseil d'administration de l'OACCAC devra provenir de la collectivité.	• Le ministère soutient l'idée d'une voix communautaire forte sur le conseil d'administration de l'OACCAC et est favorable à l'établissement par l'OACCAC d'un conseil d'administration plus proche des collectivités.
69	En commençant par les contrats les plus anciens, l'OACCAC devra élaborer un plan échelonné de reprise du cycle de demandes de propositions, lequel débutera en avril 2006. De plus, un cycle d'approvisionnement transparent devra être élaboré pour chaque CASC et coordonné avec les RLISS.	• Les CASC établissent un calendrier des dates de fin de contrat, qui sera disponible sur le site Web de l'OACCAC. • Les CASC reprendront le processus de soumissions concurrentiel selon un échéancier portant sur une période de quatre ans.

Résumé des recommandations du rapport Caplan *(suite)*

N°	Recommandation	Réponse du ministère
70	Tous les contrats accordés qui utilisent le modèle de demande de propositions de 2003 devront être admissibles à un renouvellement de trois ans à l'expiration des contrats existants et au statut de Fournisseur préférentiel.	• Les fournisseurs de services ayant le statut de fournisseur préférentiel devraient être admissibles à un renouvellement de leurs contrats; cependant, le système mettra en œuvre cette recommandation une fois que la désignation de fournisseur préférentiel sera établie.

Nº de catalogue CIB-3245075 50 Mai 2006 ISBN:1-4249-0977-5 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario